



Eckerö kommun

Södra Överbyvägen 8
22 270 Eckerö
Tel. (018) 32 930 (växeln) info@eckero.ax
www.eckero.ax

ANSÖKAN OM FÖRIS/EFTIS

Ansökan lämnas till skolan.

UPPGIFTER OM BARNET

Efternamn	Förnamn (strecka under tilltalsnamn)	Personbeteckning
Adress		Postnummer och -ort

BEHOV AV VÅRD

Vård önskas fr.o.m. ___/___ 20___	<input type="checkbox"/> Föris, vårdtid kl. _____ - _____	<input type="checkbox"/> Eftis, vårdtid, kl. _____ - _____
<input type="checkbox"/> Alla vardagar <input type="checkbox"/> Annat, vad: _____		

FAMILJENS ÖVRIGA BARN UNDER 18 ÅR

Namn och födelsetid	Nuvarande vårdplats/sökt till

BARNETS HÄLSOTILLSTÅND

Sjukdomar, allergier, dieter, m.m. _____ _____ _____ _____
--

Jag försäkrar att uppgifterna ovan är riktiga		
Ort och datum	Sökandens underskrift	Medsökandens underskrift

Till ansökan om föris/eftis ska också lämnas utredning över hushållets inkomster (se skild blankett) samt löneintyg och beskattningsbeslut från senast fastställda beskattning.